

La trompe, dont l'extrémité externe est fermée par une agglutination et une sorte d'intussusception des franges du pavillon, est dilatée dans ses deux tiers externes, plus rarement dans sa presque totalité; il reste le plus souvent une longueur de 1 à 2 centimètres près de la corne de l'utérus, où elle a conservé à peu près sa grosseur normale, tout en y présentant une dureté plus grande. Le pavillon est parfois adhérent à l'ovaire qui se fusionne plus ou moins intimement avec le kyste; il est très rare de trouver ce pavillon intact et libre, dépassant la poche purulente oblitérée en dedans de lui,

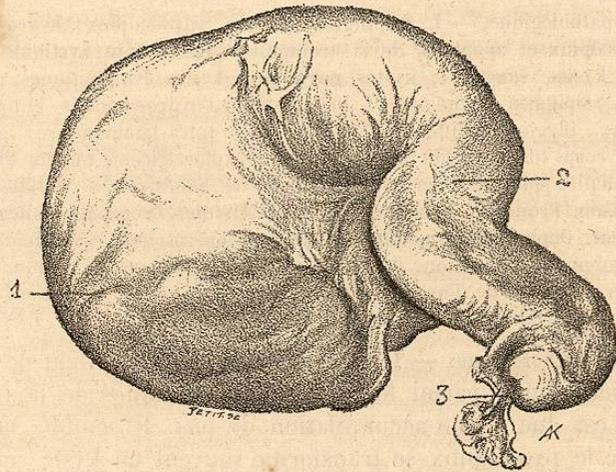


Fig. 524. — Pyo-salpinx.

1. Partie dilatée de la trompe formée par son extrémité externe oblitérée : on ne voit plus trace du pavillon. — 2. Partie moyenne épaissie et recourbée. — 3. Section de la trompe près de l'extrémité utérine; au-dessous on voit le débris d'une adhérence.

plus près de l'utérus. Des fausses membranes sont disséminées autour de la trompe et de l'ovaire qu'elles fixent le plus souvent en arrière, dans le cul-de-sac de Douglas. L'utérus lui-même est, par suite, ordinairement dévié. La trompe gauche est à peu près constamment plus anciennement atteinte et plus altérée que la droite.

Les dimensions des kystes sont très variables; on en a cité qui étaient gros comme une tête de fœtus<sup>1</sup>, une noix de coco<sup>2</sup>. Mais ordinairement, ils ne dépassent pas le volume d'une petite poire dont ils affectent la forme; souvent ils sont un peu contournés sur eux-

<sup>1</sup> DAGRON. *Bull. Soc. anat.*, 1888, p. 26 (avec fig.); opération par L. CHAMPIONNIÈRE. La tumeur avait la forme d'une cornemuse ou d'un estomac et contenait approximativement 1200 grammes de pus. Elle est aussi figurée dans les *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 18 janv. 1888, p. 66.

<sup>2</sup> J. W. ELLIOT. *Boston med. and surg. Journ.*, 21 avril 1887, t. CXVI, p. 578.

mêmes, en cor de chasse (fig. 524). Leur couleur est blanc-jaunâtre. L'épaisseur de la poche est variable; il existe fréquemment un point faible qui correspond aux adhérences de cette poche en arrière; aussi a-t-on beaucoup de peine à ne pas crever le sac, à ce niveau, en le décortiquant. La surface interne est tomenteuse; le pus est ordinairement crémeux et jaunâtre; il présente une odeur fétide quand les adhérences avec le rectum sont intimes.

On peut voir un kyste du ligament large ou de l'ovaire, immédiatement situé sous la trompe enflammée, suppurer à son tour et même se mettre en communication avec elle<sup>1</sup>. J'ai rencontré un exemple de la première variété.

Au microscope, on trouve la surface interne recouverte de végé-

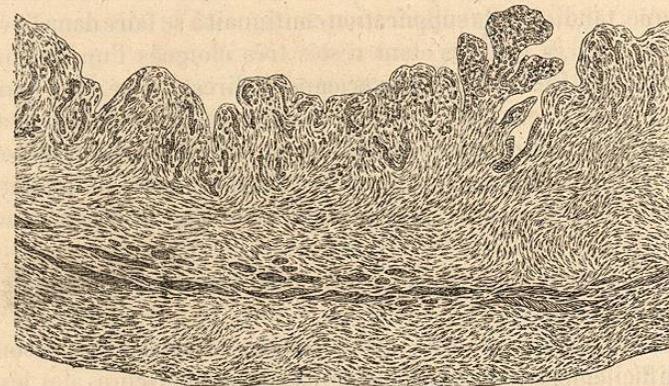


Fig. 525. — Pyo-salpinx.

Coupe vue à un faible grossissement (Wyder)

tations ramifiées analogues à celles de la salpingite aiguë catarrhale, mais deux ou trois fois plus épaisses, ce qui est dû à l'infiltration infiniment plus abondante de leur stroma par des cellules embryonnaires. Elles sont tapissées par une couche simple de cellules cylindriques qui a persisté dans le fond des anfractuosités qui les séparent. Les couches profondes de la muqueuse sont riches en cellules fusiformes. Plus près de la surface, existe une zone d'infiltration cellulaire si abondante qu'elle donne l'apparence d'un tissu de granulation. Les parois de la trompe, dans le point non dilaté, qui, à l'œil nu, paraît relativement sain, sont aussi infiltrées de cellules embryonnaires; partout la dilatation des vaisseaux est notable.

Dans les pyo-salpinx, il peut exister une certaine perméabilité du

<sup>1</sup> J. W. ELLIOT. *A case of chronic salpingitis; tubo-ovarian cyst acutely inflamed, hemorrhage into the cyst.* (*Amer. Journ. of Obstet.*, fév 1887 t. XX, p. 141, avec fig.).

bout inférieur de la trompe. On a dit que, dans cette variété profluente, les parois étaient plus épaisses; cela paraît tenir à ce qu'elles ne sont pas alors distendues à l'excès. On a aussi prétendu que l'hypertrophie des fibres musculaires pouvait, alors, assurer l'évacuation de la poche. Cela est très douteux; cette dernière se fait plutôt par trop-plein.

Il peut se faire que, la trompe étant, du reste, plus ou moins altérée et offrant les signes d'une inflammation interstitielle chronique, l'ovaire soit seul transformé en une cavité purulente, ou présente des abcès circonscrits. En pareil cas, l'inflammation s'est souvent propagée par adhérence et inoculation venue de la trompe, atteinte la première, et qui a sans doute, après évacuation de son contenu dans l'utérus, spontanément évolué vers l'inflammation chronique, tandis que la suppuration continuait à se faire dans l'ovaire. D'autres fois, ces organes étant restés très éloignés l'un de l'autre, on doit admettre l'infection ovarienne indirecte, par voie lymphatique. Quoi qu'il en soit, il est probable que la formation d'abcès dans l'ovaire, par contagion tubaire, est ordinairement favorisée et comme préparée par un petit kyste préexistant, kyste folliculaire ou kyste du corps jaune, ou même simplement par la dégénérescence microkystique.

Le pyo-salpinx peut coïncider avec des tumeurs utérines, corps fibreux et cancer.

L'abcès froid de la trompe, ou **pyo-salpinx tuberculeux**, se reconnaît assez difficilement lorsqu'il n'existe pas en même temps des lésions similaires de l'ovaire ou de l'utérus. Il peut cependant exister, sur le péritoine voisin, des granulations tuberculeuses caractéristiques; quant aux masses caséuses contenues dans la trompe, elles pourraient être produites par une simple inspissation du pus, et l'on sait que cet aspect phymatoïde, auquel les anciens attachaient tant d'importance, n'a qu'une très médiocre valeur. Le microscope seul peut trancher la question, en décelant l'architecture cellulaire spéciale du follicule tuberculeux avec ses zones nucléaires groupées autour de la cellule géante, et surtout le bacille de Koch. Hegar, Orthmann l'ont rencontré; mais, comme le gonocoque de Neisser dans la blennorrhagie, il peut manquer (parce qu'il a disparu), sans qu'on puisse, pour cela, affirmer que la lésion n'est pas spécifique.

L'hydro-salpinx<sup>1</sup>, ou *hydropisie tubaire*, est, au point de vue anat-

<sup>1</sup> Une figure très démonstrative de l'hydro-salpinx a été donnée, il y a près de deux siècles, par ABRAHAM CYPRIANUS dans sa *Lettre rapportant l'histoire d'un fœtus humain de 21 mois*, Amsterdam, 1707, p. 22. Cette lésion fut trouvée sur le cadavre d'une femme devenue stérile, après un accouchement laborieux.

Une autre figure analogue existerait dans DEKKER, *Exercitationes practicæ*, Leyde, 1695, d'après J. GREIG SMITH. *Abdominal Surgery*, Londres, 1887, p. 157, (en note.)

mique, la lésion de la trompe la plus anciennement connue. Mais il n'est pas douteux qu'on a souvent confondu avec lui certains kystes tubo-ovariens où la trompe n'est nullement dilatée elle-même, mais seulement allongée, hypertrophiée, et soudée avec un kyste ovarique, communiquant avec elle. Ainsi s'expliquent les dimensions colossales que certains anciens auteurs, et même quelques modernes (Peaslee) attribuent à des hydro-salpinx. Il est douteux que ces tumeurs puissent dépasser le volume d'une tête de fœtus. Le plus souvent, elles atteignent seulement celui d'une petite poire. Leur aspect est lisse, leur couleur blanc-bleuâtre; les parois sont très minces, transparentes par place, papyracées. Il y a, généralement, peu de fausses membranes périphériques, ou bien elles sont minces et distendues, car l'hydropisie des trompes correspond toujours à une inflammation d'ancienne date, actuellement éteinte.

Froriep<sup>1</sup>, qui a bien étudié cette lésion autrefois, divisait l'*hydrops tubæ* en deux espèces: *aperta* et *occlusa*, selon qu'il y avait ouverture ou occlusion de l'extrémité interne.

Le liquide est citrin; on y observe parfois un peu de sang ou quelques flocons puriformes.

L'hémato-salpinx<sup>2</sup> devrait être totalement séparé des petites hémorrhagies ou hématomes de la trompe qui distendent les parois simplement enflammées de l'oviducte; ces épanchements de sang, susceptibles de se résorber, constituent un accident plutôt qu'une maladie. L'hématocèle de la trompe, ou hémato-salpinx véritable, comporte à la fois l'altération profonde des parois, qui ont définitivement pris la constitution kystique, et une modification du liquide sanguin, analogue à celle qu'il subit dans les hématocèles. Il y a là, en un mot, une lésion stable, au lieu d'un incident pathologique transitoire, comme l'est une simple extravasation sanguine dans un organe enflammé. Mais la distinction précédente n'ayant pas été faite par les auteurs, je devrai me conformer à l'usage.

Si on laisse de côté les cas de rétention du sang menstruel par atresie des voies génitales, qui doivent être traitées dans le chapitre spécial des MALFORMATIONS, il reste deux grandes variétés d'hémato-salpinx:

1° La première, qui est sans doute la plus fréquente, dont je viens de parler, est l'**apoplexie de la trompe** qui peut incidemment survenir dans le cours d'une inflammation catarrhale, ou même dans le cours d'une menstruation troublée par un écart de régime, par une

<sup>1</sup> R. FRORIEP. *Beobachtung einer wahren Sackwassersucht der Fallopischen Trompeten*. (*Med. Zeit.*, Berlin, 1854, n° 1, p. 3 et suiv.)

<sup>2</sup> Une des premières observations anatomiques d'hémato-salpinx est due à BÉRAUD. (BECQUEREL, *Traité clin. des maladies de l'utérus*, 1859, t. II, p. 280.)

Hémato-salpinx  
et apoplexie de  
la trompe.

Sal

Hydro-salpinx.

fatigue exagérée, par un refroidissement chez les névropathes ou les pléthoriques. Il est possible que les symptômes attribués par certains auteurs à la *congestion de l'utérus*, à la *congestion pelvienne*, n'aient pas une autre origine. La lésion ne persiste pas généralement, le caillot se résorbe, et les accidents peuvent cesser peu à peu, à moins qu'ils n'aient été greffés, ce qui est fréquent, sur les symptômes d'une salpingite chronique parenchymateuse<sup>1</sup>.

2° La seconde variété d'hémato-salpinx, la seule qui possède effectivement une véritable personnalité anatomique, est caractérisée surtout par la présence d'un sac, analogue à celui du pyo-salpinx. Pour que ce sac se constitue, il faut, je crois, admettre, ou une grossesse tubaire arrêtée dans son développement par la mort précoce de l'embryon qui s'est résorbé<sup>2</sup>, ou bien un pyo-salpinx antérieur ayant oblitéré le pavillon et épaissi les parois, à mesure qu'elles se dilataient; l'hémorragie survenue dans une cavité pathologique, dont la surface est incapable de résorption, devient, par suite, définitive. Parfois la transformation se fait directement de pyo-, en hémato-salpinx; d'autres fois, il y a comme une phase intermédiaire d'hydro-salpinx; c'est dans ces cas-là que le liquide est le plus clair et la paroi la plus mince.

Inversement, il peut arriver qu'un hémato-salpinx suppure secondairement; l'infection se fait alors, sans doute, bien plutôt par les lymphatiques que par l'intermédiaire de la cavité utérine avec laquelle toute communication est interrompue.

Le volume de ces poches n'excède généralement pas celui d'une poire; cependant Lawson Tait en cite une qui dépassait l'ombilic et

<sup>1</sup> Il n'est pas douteux que la muqueuse des trompes soit le siège d'une exhalation sanguine durant la menstruation. Il y aurait, d'après A. PUECH, une hémorragie physiologique dans la cavité tubaire, comme dans la cavité utérine. Quand le moignon de la trompe est fixé à la paroi abdominale, après l'ovariotomie, par le clamp ou la ligature extra-péritonéale, on voit très fréquemment, au moment des règles, un suintement se faire par la surface de section. SPENCER WELLS. *Diagnostic et traitement des tumeurs abdominales*, trad. franç., 1886, p. 168. — A. PONCET. Thèse de Paris 1878, p. 28. — T. E. PREWITT. *Amer. Journ. of med. sciences*, avril 1876, t. LXXI, p. 422. — LAWSON TAIT. *Brit. med. Journ.*, 1878, t. I, p. 953. — MIREW. *Amer. Journ. of Obstet.*, sept. 1884, p. 912. — Cette hémorragie physiologique est donc, sinon constante, au moins très fréquente, et elle doit se produire très facilement, quand une cause quelconque vient augmenter la congestion active ou passive de l'appareil génital. Si l'hémorragie se produit quand les extrémités de la trompe sont libres, elle a grandes chances pour passer entièrement dans l'utérus, sans produire de troubles (état physiologique); est-elle plus abondante, elle peut donner lieu à des caillots dans l'intérieur de la trompe, et à des phénomènes morbides mal déterminés, jusqu'à leur résorption; est-elle excessive, une hémato-cèle rétro-utérine peut en résulter.

<sup>2</sup> A. MARTIN. (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 40, p. 689) a montré à la 62<sup>e</sup> réunion des naturalistes et médecins allemands à Heidelberg, une pièce d'hémato-salpinx où, en l'absence de toute trace de fœtus, il a pu découvrir des villosités chorionales. — On devra toujours les rechercher, avant de se prononcer sur la nature d'un sac tubaire.

contenait plusieurs litres. Il me paraît difficile de ne pas admettre qu'il n'y eût pas alors en même temps une hémato-cèle intra-péritonéale enkystée, liée à l'hémato-salpinx.

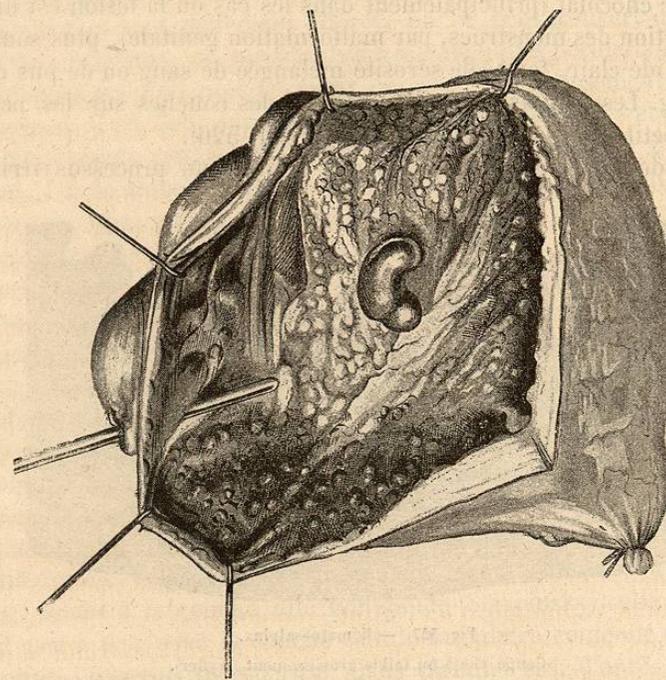


Fig. 526. — Hémato-salpinx suppuré.

La poche est ouverte : on y voit l'aspect mamelonné de la surface interne et un petit corps réniforme (caillot ou embryon?)<sup>1</sup>. Une sonde cannelée *a* traverse un orifice qui faisait communiquer la poche avec le rectum. *b*. Ligature placée sur l'extrémité utérine (pièce enlevée par la laparotomie).

On voit souvent l'hémato-salpinx coïncider avec des corps fibreux; ce n'est pas à la pression de ces tumeurs sur l'*ostium uterinum* qu'il faut l'attribuer, mais bien plutôt à la métror-salpingite hémorrhagique qui accompagne le développement des myomes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ce petit corps réniforme représenté sur cette figure, qui avait été considéré comme un caillot au moment où la pièce a été dessinée et qui a été ensuite malheureusement perdu, était peut-être un caillot, peut-être un embryon, et l'hémato-salpinx n'était alors que le sac transformé d'une grossesse tubaire, arrêtée de très bonne heure dans son évolution par une apoplexie, puis par la suppuration. La malade, que j'ai opérée en janvier 1887, a rapidement guéri; l'observation a été publiée. Voir RISKALLAH, Thèse de Paris 1889. (Obs. 5.)

<sup>2</sup> V. CAMPE. *Verhandl. der Berl. Ges. f. Geb. und Gyn.*, 1885. — A. TH. WYDER. *Arch. f. Gyn.*, 1878, t. XIII, p. 35.

La poche des hémato-salpinx est épaisse par places, mince en certaines autres. L'hypertrophie des fibres musculaires peut s'y rencontrer, comme dans le pyo-salpinx. La communication peut persister avec l'utérus. Quant au contenu, il peut être du sang sirupeux de couleur chocolat (principalement dans les cas où la lésion est due à la rétention des menstrues, par malformation génitale), plus souvent un liquide clair, formé de sérosité mélangée de sang ou de pus mêlé de sang. Les caillots peuvent y former des couches sur les parois ou de petites masses fibrineuses libres (fig. 526).

L'étude histologique de la poche montre un processus irritatif

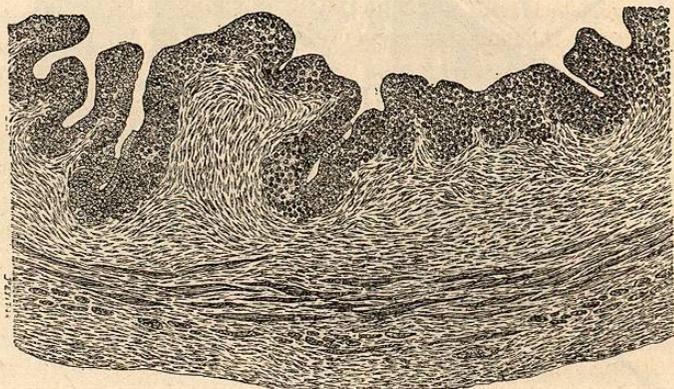


Fig. 527. — Hémato-salpinx.  
Coupe vue à un faible grossissement (Wyder).

moins que dans le pyo-salpinx. Cependant on constate encore une richesse inaccoutumée de la muqueuse en cellules fusiformes qui, dans quelques replis, semblent s'élever perpendiculairement de la couche profonde. Le sommet de ces plis est généralement privé d'épithélium; les intervalles qui les séparent peuvent conserver un riche réseau de capillaires gorgés de sang qu'on suit jusque près de la surface de la muqueuse. En plusieurs endroits, de petites hémorragies parenchymateuses masquent la trame des tissus (fig. 527).

Ovarite kystique.

II. Ovarite kystique<sup>1</sup>. — Les *microkystes* ou *kystes de l'ovaire à médiocre développement* ont leur place marquée dans l'étude de l'inflammation dont ils dérivent.

Kystes séreux.

A. — **Kystes séreux.** — Il est ordinaire de rencontrer à la surface

<sup>1</sup> L'ovarite kystique se rattache aux kystes de l'ovaire par l'anatomie pathologique, quoique *cliniquement* elle ne puisse être séparée de l'oopphoro-salpingite. C'est la raison pour laquelle, quoique nous en plaçons ici en partie l'étude, nous serons forcés d'y revenir dans le chapitre des KYSTES DE L'OVAIRE.

d'ovaires normaux un certain nombre de follicules gonflés de liquide; il ne s'agit donc là probablement que d'un état purement physiologique<sup>1</sup>, de l'évolution simultanée d'un certain nombre d'ovules, en vue d'assurer la ponte. D'autre part, les auteurs les plus compétents affirment que, même dans les cas où les tissus périphériques sont nettement altérés, on ne peut trouver, dans les follicules existants, de modifications histologiques permettant de les différencier des follicules normaux en voie d'accroissement ou de régression. C'est donc sur la multiplicité de ces follicules et surtout sur leur volume qui, à l'état normal, ne doit pas dépasser 2 cent. à 2 cent. 1/2 de diamètre, et sur les lésions concomitantes, que nous devons nous baser pour juger de l'état morbide.

Les kystes folliculaires se présentent sous forme de poches sphériques, uniloculaires variant ordinairement du volume d'une petite cerise à celui d'une noix, mais pouvant atteindre des dimensions beaucoup plus considérables<sup>2</sup>. Disséminés ou agglomérés de préférence à la surface de l'ovaire, ils se rencontrent également dans son épaisseur. Ils présentent à la coupe une paroi à double contour, à surface lisse, un contenu limpide et incolore. D'après Ritchie et Webb<sup>3</sup>, on ne retrouve plus l'ovule dans les kystes plus gros qu'une cerise; ils semblent disparaître sur la prolifération des cellules granuleuses qui l'entourent. L'épithélium pariétal, d'abord à l'état de prolifération, dégénère plus tard sous forme colloïde ou granuleuse. Quant à la couche dite lymphoïde (Slavjansky), elle se confond peu à peu avec la couche cellulo-vasculaire contenue dans un commun processus de sclérose. Dans certains cas, d'après Toupet, il semblerait s'agir d'une hydropisie non du follicule, mais de l'ovule lui-même<sup>4</sup>.

J'ai extirpé un ovaire polykystique, dans lequel une certaine quantité de poches, variant du volume d'une tête d'épingle à celui d'une noisette, était remplie d'un liquide séreux, tandis que d'autres contenaient une matière caséuse ou lardacée, où l'examen

<sup>1</sup> OLSHAUSEN, *loc. cit.* — LEOPOLD, *Arch. f. Gyn.*, 1885, Bd. XXI, (Taf. III, fig. 19, 25 et 24.) — E. ZIEGLER, *Lehrbuch der allg. und spec. pathol. Anatomie*, 4<sup>e</sup> édit., 1886, p. 924. — W. NAGEL, *Arch. f. Gyn.*, 1887, Bd. XXXI, Heft 3, p. 327.

<sup>2</sup> E. NEUMANN (*Hydrops eines Graaf'schen Follikels mit zahlreichen Eiern* in *Virchow's Arch.*, 1889, Bd. CIV, p. 489 et suiv.), a décrit un kyste multiloculaire de la grosseur de la tête, qui serait, selon lui, le résultat d'une hydropisie folliculaire. — Pour la critique de cette observation et pour celle de toute la question de l'hydrops folliculaire, voir NAGEL, *Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien* (*Arch. f. Gyn.*, 1887, Bd. XXXI, Heft 3, p. 327.)

<sup>3</sup> CH. G. RITCHIE, *Contribution to assist the study of ovarian physiology and pathology*. Londres, 1865, p. 197.

<sup>4</sup> PAUL PETIT, *Ovarite et kystes de l'ovaire*. (*Nouv. Arch. d'Obstet. et de gyn.*, juill. 1888, p. 296.)

microscopique, pratiqué par Toupet, au laboratoire du professeur Cornil, a fait reconnaître un tissu myxomateux. Il s'agissait probablement là d'un processus analogue au processus de cicatrisation des follicules normaux (Voir plus loin fig. 349, 350 et 351).

Au point de vue clinique, il y a intérêt, je crois, à distinguer l'altération microkystique accompagnée de sclérose des gros kystes folliculaires conglomérés qui transforment tout l'ovaire en une masse d'aspect cloisonné et multiloculaire qui atteint le volume du poing ou même de la tête. Je donne à ce type de la lésion le nom de *maladie kystique de l'ovaire*.

L'œdème de l'ovaire est assez commun dans le cas de tumeur pelvienne mettant obstacle à la circulation en retour et donne lieu à une sorte de dissociation du tissu conjonctif de l'organe. Ce travail peut être poussé assez loin pour donner lieu à la formation de pseudo-kystes récemment décrits par Paul Petit, d'après une pièce de mon service<sup>1</sup>. Ces pseudo-kystes, analogues à la boule d'œdème physiologique, pourraient être confondus au premier abord avec les kystes folliculaires, mais s'en distinguent nettement par l'absence de paroi propre et leur effacement dès qu'ils sont ouverts.

ystes sanguins.

**B. — Kystes sanguins.** — Les kystes sanguins des follicules se présentent sous des aspects divers, suivant les causes qui les engendrent. Multiples et de petit volume, criblant parfois l'organe dans toute son épaisseur, ils représentent la lésion dominante de l'ovarite infectieuse d'origine interne<sup>2</sup>. Les kystes plus gros, variant du volume d'une amande à celui du poing, contiennent un fluide séro-sanguinolent, et dans ce cas semblent résulter d'hémorragies dans des follicules hydropiques ou être formés de sang à peu près pur. Ces derniers se rattachent surtout à la sclérose corticale et l'on a avancé qu'ils étaient susceptibles de s'accroître jusqu'à rupture, par une sorte de ponte intra-kystique des follicules voisins (*kystes ménorrhagiques* de Bœckel). Ces kystes ont une paroi fibreuse, parfois très mince; leur épithélium de revêtement est dégénéré ou détruit.

Les kystes sanguins ayant leur siège dans les *corps jaunes* résultent d'une exagération de l'hémorragie physiologique après la ponte ou de raptus hémorragiques dans des corps jaunes cicatrisés. Les kystes de la première espèce ont une enveloppe à peu près uniforme dans laquelle on retrouve plus ou moins altérés les éléments distinctifs des corps jaunes, masses vitreuses d'épithélium dégénéré portées sur des papilles. Les autres doivent être considérés comme une simple variété d'hémorragie interstitielle.

<sup>1</sup> PAUL PETIT. *Bull. Soc. obstét. et gyn.*, juin 1891.

<sup>2</sup> F. ROLLIN. *Hémorragies de l'ovaire*. Thèse de Paris, 1889. — SLAVJANSKY, *loc. cit.*

Celles-ci sont tantôt disséminées, tantôt diffusées dans toute l'épaisseur du stroma de l'ovaire, qu'elles transforment en une bouillie analogue à la pulpe splénique.

Entre l'hémorragie intra-vésiculaire et l'apoplexie du stroma, il existerait une forme mixte (Besnier) consistant en une véritable *hémato-cèle intra-ovarienne*, par ponte anormale.

**C. — Kystes purulents.** — La suppuration de l'ovaire se présente au début sous forme d'abcès multiples<sup>1</sup>, de petit volume, bien limités, qui semblent pour la plupart siéger dans les ovisacs, si l'on en juge par leur forme, les débris de cellules épithéliales que l'on retrouve sur leurs parois. Peu à peu ces cavités se fusionnent par fonte purulente du tissu cellulaire interposé et arrivent à constituer des poches plus ou moins vastes, parfois une poche unique. La paroi du gros abcès est constituée, de dedans en dehors, par une couche embryonnaire, une couche fibreuse dense, et enfin une couche vasculaire dans laquelle on retrouve plus ou moins modifiés les éléments de l'organe. Aux kystes purulents se rattachent, probablement, les kystes par ramollissement circonscrit, signalés par Rindfleisch et Mayweg.

Kystes purulents.

**D. — Kystes lymphatiques.** — Ces pseudo-kystes, probablement toujours dépendants du varicocèle ovarien, peuvent atteindre les dimensions des petits kystes folliculaires. Ils se présentent sous forme de masses étoilées, tapissées de cellules plates, renfermant un certain nombre de globules blancs.

Kystes par ec-tasie lymphatique.

Tous ces microkystes de variété si diverse, et à contenu séreux, sanguinolent, purulent, le plus souvent associés les uns aux autres, ont pour caractère commun leur origine inflammatoire ou simplement irritative et leur développement restreint. Il paraît absolument établi qu'ils ne peuvent se transformer en kystes prolifères. A un moment donné, ils se déversent soit dans la grande cavité abdominale (kystes sanguins), soit dans les viscères voisins (kystes purulents), ou bien ils s'atrophient après résorption de leur contenu<sup>1</sup>.

**Symptômes.** — Il peut paraître singulier, *a priori*, qu'on essaye de présenter simultanément le tableau clinique de collections purulentes et de collections séreuses et sanguines des trompes et des ovaires. C'est qu'en effet, à moins de l'avoir vérifié par l'observation clinique, on pourrait difficilement se figurer qu'une femme puisse porter dans

Symptômes.

<sup>1</sup> On a trouvé le *streptococcus* dans le pus d'un abcès de l'ovaire. J. VEIT. *Soc. obstét. et gyn. de Berlin*, 13 déc. 1889 (*Centr. f. Gyn.* 1890, p. 66). — R. SCHEFFER. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1890, Bd. XX, Heft 2, p. 281.

<sup>2</sup> Je dois à M. PAUL PETIT la rédaction du passage relatif à l'anatomie pathologique de l'ovarite kystique. Je l'en remercie sincèrement.

le ventre une ou deux poches remplies de pus, sans offrir de phénomènes graves; sans même, parfois, en paraître souffrir. Entre la période initiale de formation et la période ultime d'inflammation de voisinage et d'efforts d'évacuation spontanée, le pyo-salpinx passe par une phase torpide et pour ainsi dire latente, où l'économie, parfaitement protégée par l'enkystement exact du liquide septique, semble tolérer sa présence<sup>1</sup>: les signes rationnels sont exactement semblables, alors, à ceux d'une salpingite chronique, et les signes physiques ne diffèrent pas de ceux de l'hydro- ou de l'hémato-salpinx. On peut donc en présenter le tableau d'ensemble, en y ajoutant seulement quelques traits relatifs aux périodes aiguës de l'abcès des trompes.

Ce tableau ne diffère pas sensiblement de celui que j'ai tracé précédemment, à propos de la salpingite non kystique. Ce sont les mêmes douleurs, les mêmes troubles de la menstruation (aménorrhée, dysménorrhée, ménorrhagie); pourtant, ces derniers peuvent exceptionnellement manquer, et les règles ne subir aucune perturbation<sup>2</sup>.

Dans l'hémato-salpinx, Puech a parfois noté un écoulement incessant de sang, se faisant en très petite quantité, en l'absence de règles véritables: c'est ce phénomène que quelques auteurs avaient appelé *aménorrhée distillante*; il n'a, du reste, rien de pathognomonique et peut se rencontrer dans la métrite.

Je dois mentionner encore un signe accessoire et dont on a beaucoup exagéré la valeur; je veux parler de l'écoulement subit, survenant à la suite d'une crise de coliques, d'une certaine quantité de liquide séreux, hémattique ou purulent: ce phénomène peut se produire à des intervalles irréguliers, tous les mois, tous les six mois, par exemple. Est-il en rapport avec la persistance d'un orifice utérin perméable, que vient de temps en temps forcer la réplétion exagérée du kyste? Y a-t-il là seulement expulsion du contenu de l'utérus enflammé lui-même, par contraction réflexe des parois de la matrice? Si l'on considère combien est habituelle l'oblitération des trompes kystiques, du côté de la cavité utérine, on sera souvent tenté d'accepter cette dernière explication. Quoi qu'il en soit, cette particularité a depuis longtemps été notée par les observateurs: c'est l'*hydrops tubæ profluens* de Froriep. Klob, se basant sur des observations faites sur de vieilles femmes, pense qu'on pourrait expliquer ainsi certains pré-

<sup>1</sup> LAWSON TAIT (*Brit. med Journ.*, 4 juin 1887, t. I, p. 4211) raconte qu'il enleva à la femme d'un de ses confrères un pyo-salpinx bilatéral sur le point de se rompre et qui aurait vraisemblablement, dit-il, tué la malade avant une semaine, quoiqu'elle n'eût jamais souffert; l'éminent chirurgien avait eu toutes les peines du monde à faire accepter l'opération par le mari.

<sup>2</sup> L. CHAMPIONNIÈRE. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 18 janv. et 8 févr. 1888, p. 65 et 145.

tendus retours des règles, après la ménopause<sup>1</sup>. Parfois, en pressant sur la tumeur au niveau du ventre, on en aurait fait sourdre le contenu dans le vagin<sup>2</sup>. Cet écoulement de pus provoqué par la pression abdominale, ou *pyo-métrorrhée*, a été fréquemment indiqué comme un signe probant de pyo-salpinx.

Deux groupes de symptômes sont seuls assez caractéristiques: les douleurs qui éveillent l'attention du côté des annexes de l'utérus; l'examen local qui décele une tumeur particulière sur les côtés de l'utérus.

L'examen physique sera fait par la palpation bi-manuelle combinée au toucher rectal. On doit y procéder avec de grands ménagements: des accidents graves et même mortels ont été causés par la rupture d'un pyo-salpinx trop violemment exploré.

La tumeur kystique des trompes offre des caractères très différents, selon qu'elle est libre et, jusqu'à un certain point, mobile sur les côtés de l'utérus, ou qu'elle est tombée dans le cul-de-sac de Douglas où l'ont fixée des adhérences.

Dans le cas type, où la tumeur est libre, les deux mains peuvent saisir une petite masse allongée, en forme de boudin ou de poire, appendue sur les côtés de la matrice dont la sépare ordinairement une sorte de rainure constituée par le pédicule plus mince et moins accessible. Quand la tumeur est bilatérale, il semble qu'une besace soit jetée d'un côté à l'autre de l'utérus. On ne perçoit que rarement de la fluctuation, mais on provoque toujours de la douleur si l'on examine une malade non endormie. D'autres fois, tout en percevant cette sensation d'un côté, on trouve tout le cul-de-sac vaginal de l'autre côté, ainsi que le cul-de-sac postérieur, occupés par une tumeur globuleuse qui semble faire corps avec la face postérieure de l'utérus, d'une consistance élastique ou fluctuante. C'est une trompe dilatée en forme de cornue dont le ventre s'est logé dans le cul-de-sac de Douglas et qui soulève l'utérus, en déprimant le rectum. Si la tumeur est purulente, elle conservera encore quelque temps son indépendance, puis pourra par la suite s'agglutiner tellement aux parties voisines, qu'elle se transformera en un véritable abcès non énucléable, accolé au pelvis, en un abcès pelvien.

**Diagnostic.** — Est-il toujours possible de distinguer le pyo-salpinx des kystes séreux ou hémattiques de la trompe? J'ai dit combien ce diagnostic doit inspirer de réserves, et la tolérance extraordinaire,

Diagnostic de l'hydro-hémato et pyo-salpinx entre eux.

<sup>1</sup> BECQUEREL. (*Traité clin. des maladies de l'utérus*, 1859, t. II, p. 279), rapporte trois faits analogues, chez des vieilles femmes de la Salpêtrière.

<sup>2</sup> HAUSAMANN (cité par GÜEMES. Thèse de Paris, 1887, p. 64) a publié un cas de ce genre chez une jeune fille, pour un hémato-salpinx, observé par FRANKENHÄUSER. — ROUTIER (*Bull. et Mém. Soc. de chir.*, 12 oct. 1887 p. 547) a publié une observation de pyo-salpinx qui paraissait se vider par la pression.



Salpingite profuente.